

Etisk analys av sänkt åldersgräns för underlivskirurgi vid könsbekräftande vård

Lars Sandman

Prioriteringscentrum, Linköping universitet

Västra Götalandsregionen

Högskolan i Borås

NT-rådet

Socialstyrelsens etiska råd

Sahlgrenskas etiska råd

SBU:s vetenskapliga råd



Frågeställningar

- Vilka etiska aspekter och argument finns det för och emot att låta ungdomar från 15 år (och upp till 18 år) med diagnostiserad könsinkongruens få genomgå de kirurgiska ingrepp som lagförslaget omfattar och:
 - få självständigt fatta beslut om ansökan om och samtycka till ingreppen (utan samtycke från vårdnadshavare)?
 - eller, ge samtycke till ingrepp efter vårdnadshavares samtycke.
- Vilket etiska aspekter och argument finns det för och emot att ha en fast åldersgräns (som sammanfaller med jämfört med är under myndighetsåldern) från vilken en person kan genomgå de kirurgiska ingrepp som lagförslaget omfattar?



Göra gott/icke-skada

- Argument för:
 - Vårdbehov med ansevärt lidande – som förlängs i en känslig period
 - De studier som finns på äldre grupper visar (trots bristande evidens) på positiva resultat
- Argument emot:
 - Vårdbehovet följer delvis en annan logik – personens egna uppfattningar om vilka ingepp som behövs = avgörande – mindre utrymme för professionell rekommendation
 - Problem att överföra resultat från äldre grupper (ffa givet svagt evidensläge) – större osäkerhet kring konsistentitet hos en yngre grupp – dock risk för moment 22
 - Potentiell ånger för den yngre gruppen – påverkar inte autonomi – men kan innebära senare skada
 - De skador som en fördröjd insats kan innebära – förefaller inte ”irreversibla” – undantag suicid (oklart huruvida fördröjd behandling leder till suicid)



Respekt för autonomi

- Argument för:
 - Personer ges normalt stor rätt att själv fatta beslut från 15 år – dock ofta samtycka till rekommendation – även att kunna säga nej till rekommenderad behandling = starkare rätt att säga nej till önskade ingrepp än att rätt att få tillgång till önskade ingrepp
- Argument emot:
 - Personer mellan 15 och 18 – intensivt utvecklingskede – mer riskbenägna, mer socialt och känslomässigt påverkbara – i kombination med vårdbehovets karaktär – evidensläget är svagt – där behandlingen är personligt transformativ - skapar en utmanande situation för autonomi – MEN viktigt att observera att personer från 15 får delta i forskningsprojekt utifrån eget samtycke



Respekt för autonomi

- Omöjligt att sätta en åldersgräns för autonom förmåga – men kan finnas skäl att sätta en nedre åldersgräns av försiktighetsskäl – studier visar på variation i bedömningen av beslutskompetens
- Val mellan att minimera risken att vi agerar på ett icke-autonomt beslut – eller minimera risken att vi inte agerar på ett autonomt beslut
- Samtycke från vårdnadshavare – förefaller finnas starka skäl att det finns samsyn – men bör finnas möjlighet till undantag om man ska genomföra underlivskirurgi på personer under 18 år - dock se det som undantag (snarare än anpassa regleringen efter det)



Jämlikhet

- Åldersgränser – en fråga om ojämlikhet?
 - inte om det finns en rimlig motivering med hänvisning till autonom förmåga, patientnytta och risk för skada – dvs. aspekter i andra fall kan göra att vi gör skillnad mellan åldersgrupper
- Åldersgränser gör att vissa personer åker utomlands och bekostar behandling – en fråga om ojämlikhet?
 - Finns många exempel där svensk hälso- och sjukvård säger nej till att erbjuda behandling - pga evidensläge, kostnadseffektivitet, eller av andra skäl – ses inte som en ojämlikhetsfråga att vissa patienter kan få tillgång utomlands – inte ett argument för att införa i Sverige



Slutsats

- Sammantaget landar jag i en försiktighetsprincip där det finns skäl att vänta med underlivskirurgi till personen åtm närmar sig 18:
 - Transformativ och irreversibel behandling
 - Svagt evidensläge
 - Lidande från fördröjd behandling – förefaller ”irreversibelt” (suicidfrågan kan förändra den bedömningen)
 - Starkt beroende av personens upplevda könsidentitet
 - Personerna är under stark mognadsutveckling vilket påverkar den autonoma förmågan
 - I den mån behandling ges – genomföra inom ramen för kliniska studier



Slutsatsen kan ändras om

- Studier visar på samma långtidsresultat för en yngre grupp – utfall /ånger etc.
- Studier som visar på förhöjd frekvens av suicid om man avvaktar med behandling
- Studier som visar på mer irreversibla problem om man avvaktar med behandling